

KREISKRANKENHAUS EGGENFELDEN



QUALITÄTSBERICHT 2004

Online-Version

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Kreiskrankenhaus Eggenfelden

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

Kreiskrankenhaus Eggenfelden
Simonsöder Allee 20
84307 Eggenfelden

Telefon: 08721/983-0
E-Mail: info@khegg.de
Homepage: www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260920639

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja

nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

300

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 11174

Ambulante Patienten: 29756

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Fälle	Stationäre Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
100	Innere Medizin	95	3.893	HA	j
1500	Allgemeine Chirurgie	103	3.443	HA	j
2300	Orthopädie	26	579	BA	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	64	3.120	HA	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	6	138	BA	n
2700	Augenheilkunde	6	1	BA	n

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl)
des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	783
2	O60	Vaginale Entbindung	610
3	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	260
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	258
5	F20	Unterbindung und Stripping von Krampfadern der Beine	256
6	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	234
7	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	228
8	B70	Schlaganfälle	225
9	F62	Herzinsuffizienz und Schock	225
10	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	207
11	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	186
12	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	173
13	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	168
14	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	156
15	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	156
16	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung	155
17	B80	Andere Kopfverletzungen	146
18	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	141
19	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	138
20	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	137
21	F67	Bluthochdruck	136
22	F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	130
23	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	126
24	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	124
25	J06	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung	120
26	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	119
27	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	115
28	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	110
29	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne Herzkatheteruntersuchung	107
30	G50	Andere Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	103

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- Brustzentrum Eggenfelden in Kooperation mit dem Tumorzentrum Regensburg, zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000 und den Fachlichen Anforderungen an Brustzentren (FAB) der Deutschen Krebsgesellschaft und Deutschen Gesellschaft für Senologie
- integrierte Schlaganfallbehandlung im Rahmen des telemedizinischen Pilotprojektes der Region Süd-Ost-Bayern (TEMPIS)
- Palliativpflege
- Stomatherapeuten
- Diabetikerschulungen
- Ernährungsberatung
- krankenhauseigener Sozialdienst
- Geburtsvorbereitungskurse
- ambulante Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen
- Stillberatung
- Schmerztherapie
- Transfusionsmedizin
- geburtshilfliche Anästhesie
- Eigenblutspende

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- ambulante Operationen
- ambulante Entbindungen
- geburtshilfliche Diagnostik
- Chemotherapie
- Gruppenschulungen für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker
- ambulante Narkosevorbereitung
- Physiotherapie
- ambulante Endoskopie des oberen und unteren Verdauungstraktes

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

- Allgemeine Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Herzkatheterlabor	nein	nein
Schlaflabor	nein	nein
Elektronenzephalogramm (EEG)	ja	ja
Szintigraphie	ja	nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	ja	nein
Computertomographie (CT)	ja	ja
Sonographie (erweiterte Angaben)	ja	ja
Angiographie	ja	ja
Röntgen	ja	ja
Echoskopie/TEE (erweiterte Angaben)	ja	ja
Kernspin (erweiterte Angaben)	ja	nein
Broncho-/Endoskopie (erweiterte Angaben)	ja	ja
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Ergotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	nein
Dialyse	nein
Logopädie	ja
Eigenblutspende	ja
Gruppenpsychotherapie	nein
Physiotherapie	ja
Psychoedukation	nein
Thrombolyse	ja
Schmerztherapie	ja
Bestrahlung	nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die chirurgische Klinik am Kreiskrankenhaus Eggenfelden bietet das gesamte Spektrum der modernen Allgemeinen Chirurgie an:

- Allgemein- und Bauchchirurgie, Zentrum für Schlüssellochchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, BG-Zulassung
- Gefäßchirurgie (venöses und arterielles Gefäßsystem)

Ambulante Operationen werden ebenfalls durchgeführt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Allgemein- und Bauchchirurgie:

- Schilddrüse (intraoperatives Neuromonitoring), Magen, Dünn- und Dickdarm, Enddarm, Leber
- Minimalinvasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie): Gallenblase, Magen, Blinddarm, Dickdarm, Leistenbruch, Verwachsungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie:

- Arthroskopie (Gelenkspiegelung) und arthroskopische Operationen am Kniegelenk (Kreuzbandersatz), Schulter- und Sprunggelenk
- Frakturen: Becken, obere und untere Extremität, Schenkelhals, Stabilisierung bei Wirbelfrakturen.
- Gelenkersatz: Hüfte, Knie, Schulter, Prothesenwechseloperationen, Knochen-/Knorpeltransplantationen

Zentrum für Gefäßchirurgie:

- Operationen am Venensystem:
- Varizenchirurgie (auch endoskopisch), Operationen bei Beckenvenenthrombose
- Operationen am arteriellen System:
 - Rekonstruktionen an
 - Halsschlagader
 - Bauch-, Becken-, Beinschlagader
 - Aneurysmachirurgie
 - Ballon- und Stentdilataion.
 - Dialyseshunt
- Gefäßdiagnostik:
 - Digitale Subtraktionsangiographie
 - MR-Angiographie (Radiologische Praxis)
 - Farbcodierte Duplexsonographie
- Integrierte Versorgung "Wundmanagement" bei schlecht heilenden Wunden (Vakuum-Verbände, Madentherapie, Hautverpflanzung)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Die Abteilung für Allgemeine Chirurgie bietet folgende Spezialsprechstunden an:

- Tumorsprechstunde
- Gefäßsprechstunde
- Carotix-Duplex-Sprechstunde
- Schilddrüsenprechstunde
- Wundsprechstunde
- BG- und Unfallsprechstunde

Ambulante Operationen:

- Kinder:
 - Vorhautverengung (Phimose)
 - Leisten- und Nabelbruch,
 - Hodenhochstand
- Erwachsene:
 - Leisten- und Nabelbruch,
 - Bauchwandhernien,
 - Varizen (Krampfadern)
 - Dialyse-Shunt-Operationen
 - Hämorrhoiden, Analfisteln,
 - Metallentfernung
 - Dupuytren
 - Carpaltunnelsyndrom
 - Verletzung an Sehnen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F20	Unterbindung und Stripping von Krampfadern der Beine	256
2	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	160
3	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung	146
4	B80	Andere Kopfverletzungen	145
5	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	133
6	F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	128
7	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	125
8	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	115
9	G07	Blinddarm Operation	102
10	F08	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	95

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I83	267	Krampfadern der Beine
2	I70	179	Artherosklerose (Gefäßverkalkung)
3	E11	172	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) mit spätem Beginn, nicht primär insulinabhängig
4	K80	155	Steine der Gallenblase und der Gallenwege
5	S06	151	Verletzung des Gehirns
6	S82	138	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	K40	131	Leistenbruch
8	S72	110	Knochenbruch des Oberschenkels
9	S52	85	Knochenbruch des Unterarmes
10	S83	84	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-831	350	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
2	1-632	297	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
3	5-385	275	Krampfader-Operation
4	8-020	251	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe
5	1-650	203	Dickdarmspiegelung
6	5-812	170	Gelenkspiegelung mit Eingriff am Gelenkknorpel und den Menisken
7	3-225	166	Computertomographie des Bauchraumes mit
8	8-930	163	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
9	5-511	162	Entfernung der Gallenblase
10	3-607	151	Röntgendarstellung der Gefäße der unteren Extremität
11	3-605	144	Röntgendarstellung der Gefäße des Beckens
12	5-530	143	Verschluß eines Leistenbruchs
13	5-787	142	Entfernung von Implantaten nach operativer Versorgung von Knochenbrüchen
14	8-931	140	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter mit Messung des zentralen Venendruckes auf einer Intensivstation
15	5-916	132	Temporäre Weichteildeckung
16	8-836	124	Gefäßaufweitungen mit Kathetern
17	5-790	121	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruchs
18	5-794	112	Offenes Einrichten eines Mehrfragment-Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Stabilisierung durch Implantate
19	5-455	110	Teilweise Entfernung des Dickdarms
20	5-470	107	Blinddarmoperation
21	5-930	103	Dieser Kode beschreibt die Art des Transplantates bei Transplantationen

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	5140	Radiologische Darstellung von Venen und/oder Lymphgefäßen der Extremitäten, einschl. regionaler Abflußgebiete, einschl. Kontrastmitteleinbringung	142
2	2821	Einbringen eines permanenten Zugangs zu einem Gefäß oder einer Körperhöhle	70
3	2105	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)	46
4	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben, oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines äußeren Spanners	46
5	2012	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf ope-rativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	42

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Augenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die Belegabteilung Augenheilkunde bietet folgende Leistungen an:

Diagnostik:

- konservative und operative Behandlung
- akute Gefäßverschlüsse
- Grüner Star
- Grauer Star

(Die Abteilung wird in 2005 aufgelöst)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	----------------------------	-----------------------	--

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	-----------------------------------	-----------------------------	--

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------------	------------------------------------	------------------

B-1 **Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe bietet Ihre Leistungen auf allen Gebieten der Gynäkologie und Geburtshilfe an.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Gynäkologie:

- Operation aller gut- und bösartigen Unterleibserkrankungen (vaginal und abdominal)
- Laparoskopische Operationen (Mikrochirurgie)
- Harninkontinenz-Diagnostik
- Harninkontinenz-Operationen inklusive TVT, IVS, Burch
- Plastische Operationen (Bauchdecken-, Brustplastiken, Reduktionsplastiken)

Geburtshilfe:

- Natürliche Geburtshilfe
- Pränataldiagnostik
- Fruchtwasser- und Zottenuntersuchungen
- Nackentransparenz-Messung
- Geburtsschmerzbehandlung
- Intensivbetreuung von Neugeborenen durch neonatologischen Kinderarzt

Zertifiziertes Brustzentrum

- Brusterhaltende Operationen
- Sentinel (Wächter) - Lymphknoten-Entfernung
- Wiederherstellende Operationen mit Prothesen und Eigengewebe
- Chemotherapie
- Hormontherapie
- Antikörpertherapie
- Schmerztherapie
- Psychoonkologie mit psychosozialer Betreuung (durch Psychologen und Bayerische Krebsgesellschaft)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe bietet folgende weiteren Leistungen an:

- Spezialsprechstunde für Brusterkrankungen
 - Mammographie
 - Hochauflösender Ultraschall
 - Punktion und Vakuumbiopsie
- Spezialsprechstunde für
 - Pränataldiagnostik (Farbdoppler-Ultraschall, 3D/4D-Ultraschall)
 - Fruchtwasser- und Zotten-Untersuchungen
 - Nackentransparenz-Messung
- Schwangerenvorbereitungskurse / Elternschule
- Geburtsschmerzbehandlung
- Vorstellung vor der Geburt
- Familienzimmer
- Stillberatung

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	783
2	O60	Vaginale Entbindung	610
3	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	225
4	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	207
5	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	167
6	J06	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung	119
7	N10	Diagnostische Ausschabung, Spiegelung, Sterilisation, Pertubation	81
8	O64	Wehen ohne folgende Geburt	72
9	N13	Große Eingriffe an Scheide und Gebärmuttermund	67
10	N05	Entfernung der Eierstöcke und komplexe Eingriffe an den Eileitern außer bei bösartiger Neubildung	66

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	Z38	761	Neugeborener Säugling
2	O70	147	Dammriß unter der Geburt
3	C50	137	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	O42	132	Vorzeitiger Blasensprung
5	D25	117	Leiomyom (Gutartige Neubildung der Gebärmutter-Muskulatur)
6	O68	117	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distreß [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
7	N81	77	Genitalprolaps bei der Frau
8	O82	72	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
9	D27	71	Gutartige Neubildung des Eierstocks
10	N92	67	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	9-262	890	Zusatzkode für die Versorgung aller (auch der gesunden) neugeborenen Kinder im Krankenhaus
2	1-208	657	Messung von durch Reize ausgelösten Hirnströmen (evozierte Potentiale)
3	9-261	512	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
4	8-147	464	Therapeutische Drainage von Harnorganen
5	8-121	438	Darmspülung
6	5-758	299	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Geburtsverletzung (Dammriß)
7	5-683	251	Entfernung der Gebärmutter
8	5-738	229	Dammschnitt unter der Geburt und Naht
9	9-260	225	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
10	5-740	205	Klassische Kaiserschnitt-Entbindung

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	1111	Gebärmutter Spiegelung, einschl. endoskopisch durchgeführter Eingriffe an der Gebärmutter	374
2	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur feingeweblichen Untersuchung	358
3	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer verhaltenen Fehlgeburt	120
4	2111	Diagnostische Exstirpation eines in bildgebenden Verfahren auffälligen, nicht als Tumor tastbaren Brustgewebestücks	64
5	2634	Bauch/Beckenspiegelung, ggf. einschl. Probenentnahme und/oder Probepunktion und/oder Lösung von Verwachsungen	60

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Das Leistungsspektrum umfasst die allgemeine Hals-Nasen-Ohren-ärztliche Diagnostik und Therapie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Diagnostik:

- Audiometrie (Hörprüfungen)
- Schwindeldiagnostik
- Kinder-HNO-Heilkunde
- Tumornachsorge
- Tinnitusbehandlung
- Facialisdiagnostik
- Allergiediagnostik.

operative Leistungen:

- Adenotomien
- Paracentesen
- Mandeloperationen
- Kehlkopf- und Stimmbandoperationen
- Operationen der Nase und Nasennebenhöhlen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	110
2	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	14
3	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich, ein Belegungstag	7
4	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und komplexe Eingriffe am Mittelohr	3
5	D09	Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich	2
6	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	1
7	D65	Verletzung und Deformität der Nase	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	J35	108	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	J34	16	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	5	Chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen
4	R04	2	Blutung aus den Atemwegen
5	J30	2	Vasomotorische und allergische Rhinopathie
6	S02	1	Schädel- und Gesichtsschädelbruch
7	C05	1	Bösartige Neubildung des Gaumens
8	J38	1	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
9	J03	1	Akute Tonsillitis

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-281	76	Entfernung der Gaumenmandeln
2	5-282	35	Entfernung der Gaumen- und Rachenmandeln
3	5-214	18	Komplexe Operation an der Nasenscheidewand
4	5-215	15	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5	5-200	10	Schlitzung des Trommelfells
6	5-289	5	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
7	5-221	3	Operationen an der Kieferhöhle
8	5-222	2	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
9	5-899	1	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
10	5-223	1	Operationen an der Stirnhöhle
11	5-300	1	Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
12	5-894	1	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	5-294	1	Andere Rekonstruktionen des Pharynx
14	5-285	1	Entfernung der Rachenmandeln
15	8-500	1	Tamponade einer Nasenblutung
16	5-216	1	Reposition einer Nasenfraktur

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

In der Abteilung für Innere Medizin am Krankenhaus Eggenfelden werden Erkrankungen auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin stationär behandelt.

Das Leistungsspektrum umfasst neben der Gastroenterologie und Hepatologie insbesondere die gastrointestinale Endoskopie sowie die Vorsorge, Diagnostik und medikamentöse Therapie gastrointestinaler Tumorerkrankungen, die Behandlung von Stoffwechselerkrankungen und Diabetes Mellitus sowie die Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Gastroenterologie (diagnostische Endoskopie des unteren und oberen Gastrointestinaltraktes sowie der Gallenwege, interventionelle Endoskopie, Funktionsdiagnostik, Ernährungsberatung)
- Hepatologie (Diagnostik, Verlaufskontrolle und medikamentöse Behandlung von angeborenen und erworbenen akuten und chronischen Lebererkrankungen)
- Kardiologie (Akutbehandlung und Nachsorge von Herzinfarktpatienten, Betreuung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit, Herzrhythmusstörung, Herzklappenfehlern, arteriellem Hochdruck und anderen Störungen des Kreislaufsystems)
- Diabetologie
- Onkologie (Diagnostik, medikamentöse Therapie und palliative endoskopische Therapieverfahren solider Tumore und maligner Lymphome)
- Palliativmedizin
- Akutbehandlung von Schlaganfällen auf einer Schwerpunktstation im Rahmen des Telemedizinischen Pilotprojektes zur integrierten Schlaganfallversorgung in der Region Süd-Ost-Bayern (TEMPIS)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Die Abteilung für Innere Medizin bietet folgende Spezialsprechstunden an:

- Morbus Crohn / Colitis ulcerosa
- Hepatitis, Stoffwechselerkrankungen und Diabetes
- Herzschrittmacherkontrolle
- Tumorerkrankungen / Chemotherapie

Weitere Leistungsangebote sind:

- Endoskopie
- Gruppenschulungen für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker
- Ernährungsberatung

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B70	Schlaganfälle	224
2	F62	Herzinsuffizienz und Schock	223
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	183
4	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	159
5	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	142
6	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	138
7	F67	Bluthochdruck	136
8	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	135
9	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	133
10	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	115

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I63	199	Hirninfarkt
2	I50	169	Herzschwäche
3	J18	168	Lungenentzündung durch nicht bezeichneten Erreger
4	G45	144	Schlaganfall mit kurzfristiger Symptomatik infolge Mangel durchblutung des Gehirns und verwandte Erscheinungen
5	R55	123	Bewußtlosigkeit und Kollaps
6	J44	119	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	I21	117	Akuter Herzinfarkt
8	I48	109	Vorhofflattern und Vorhofflimmern des Herzens
9	I20	107	Brustschmerz infolge Mangel durchblutung des Herzmuskels
10	A09	101	Durchfälle und Erbrechen, vermutlich infektiösen Ursprungs

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-632	2.157	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
2	1-650	1.975	Dickdarmspiegelung
3	3-220	807	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
4	8-542	566	Nicht komplexe Chemotherapie
5	1-642	255	Röntgenuntersuchung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge nach Einbringung eines Röntgenkontrastmittels
6	3-820	238	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
7	3-052	216	Ultraschalluntersuchung des Herzens durch Schallkopf in der Speiseröhre
8	1-620	140	Diagnostische Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
9	5-431	91	Operative Eröffnung des Magens
10	5-377	79	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Orthopädie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die Belegabteilung für Orthopädie bietet folgende operative Leistungen an:

- Endoprothetik (künstlicher Gelenkersatz)
- Fuß- und Schulterchirurgie
- arthroskopische Gelenkoperationen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Behandlungsschwerpunkte sind:

- Endoprothetik an Hüfte und Knie
- Minimal-invasive Diagnostik und Therapie von Erkrankungen und Verletzungen von Knie, Schulter und oberem Sprunggelenk (Arthroskopie)
- Minimal-invasive und offene Operationen an der Schulter (z.B. Rotatorenmanschettenschäden, Folgen wiederholter Schulterverrenkungen)
- Operative Korrektur von Fußfehlstellungen und Zehenfehlstellungen
- Konservative Behandlung von akuten Bandscheibenvorfällen (Operative Behandlung in Zusammenarbeit mit Spezialabteilungen)
- Behandlung von akut schmerzhaften Osteoporosefällen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	116
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	110
3	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	99
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	97
5	I20	Eingriffe am Fuß	47
6	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	20
7	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	10
8	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	10
9	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	9
10	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	8

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	M17	127	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	M16	111	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	M23	91	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
4	M51	74	Sonstige Bandscheibenschäden
5	M20	46	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
6	M75	15	Schulterläsionen
7	M54	14	Rückenschmerzen
8	T84	12	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	M80	12	Osteoporose mit Knochenbruch
10	M48	9	Sonstige Erkrankungen der Wirbelkörper

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-812	123	Gelenkspiegelung mit Eingriff am Gelenkknorpel und den Menisken
2	5-820	116	Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes
3	5-822	111	Implantation eines künstlichen Kniegelenkes
4	5-788	83	Operationen an den Knochen des Mittelfußes und der Zehen
5	5-810	18	Zweiteingriff am Gelenk, Spiegelung
6	5-805	17	Offene RepARATION einer Verletzung des Kapsel-Bandapparates am Schultergelenk
7	5-800	14	Offener Zweiteingriff an einem Gelenk
8	1-697	13	Gelenkspiegelung
9	5-811	12	Gelenkspiegelung mit Eingriff an der Gelenkhaut
10	5-813	10	Gelenkspiegelung mit Eingriff am verletzten Kapsel-Bandapparat des Kniegelenkes

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------------	------------------------------------	------------------

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

1213

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
100	Innere Medizin	17,00	10,00	7,00
1500	Allgemeine Chirurgie	18,00	9,00	9,00
2300	Orthopädie	0,00	0,00	0,00
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12,00	7,00	5,00
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0,00	0,00	0,00
2700	Augenheilkunde	0,00	0,00	0,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 5

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
100	Innere Medizin	68,00	100,00	19,12	0,00
1500	Allgemeine Chirurgie	50,00	100,00	8,00	0,00
2300	Orthopädie	19,00	100,00	0,00	0,00
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	36,00	100,00	0,00	0,00
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0,00	0,00	0,00	0,00
2700	Augenheilkunde	0,00	0,00	0,00	0,00

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrat	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
2	Cholezystektomie	X		X		103,10	100,00
3	Gynäkologische Operationen	X		X		100,90	94,65
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		103,10	95,48
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100,00	100,00
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		25,00	74,03
7	Herztransplantation		X		X	0,00	94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		102,80	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion	X		X		102,00	95,95
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,90	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		133,30	97,38
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X			X	0,00	99,96
15	Koronarchirurgie		X		X	0,00	100,00
16	Mammachirurgie	X		X		108,40	91,68
17	Perinatalmedizin	X		X		101,30	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X	0,00	0,00
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		102,40	98,44
	Summe					102,00	0,00

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5				
	5-420.00		Nein	0	0	0
	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.01		Nein	0	0	0
	5-426.02		Nein	0	0	0
	5-426.03		Nein	0	0	0
	5-426.04		Nein	0	0	0
	5-426.0x		Nein	0	0	0
	5-426.11		Nein	0	0	0
	5-426.12		Nein	0	0	0
	5-426.13		Nein	0	0	0
	5-426.14		Nein	0	0	0
	5-426.1x		Nein	0	0	0
	5-426.21		Nein	0	0	0
	5-426.22		Nein	0	0	0
	5-426.23		Nein	0	0	0
	5-426.24		Nein	0	0	0
	5-426.2x		Nein	0	0	0
	5-426.x1		Nein	0	0	0
	5-426.x2		Nein	0	0	0
	5-426.x3		Nein	0	0	0
	5-426.x4		Nein	0	0	0
	5-426.xx		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.01		Nein	0	0	0
	5-427.02		Nein	0	0	0
	5-427.03		Nein	0	0	0
	5-427.04		Nein	0	0	0
	5-427.0x		Nein	0	0	0
	5-427.11		Nein	0	0	0
	5-427.12		Nein	0	0	0

\$-427.13		Nein	0	0	0
\$-427.14		Nein	0	0	0
\$-427.1x		Nein	0	0	0
\$-427.21		Nein	0	0	0
\$-427.22		Nein	0	0	0
\$-427.23		Nein	0	0	0
\$-427.24		Nein	0	0	0
\$-427.2x		Nein	0	0	0
\$-427.x1		Nein	0	0	0
\$-427.x2		Nein	0	0	0
\$-427.x3		Nein	0	0	0
\$-427.x4		Nein	0	0	0
\$-427.xx		Nein	0	0	0
\$-427.y		Nein	0	0	0
\$-429.2		Nein	0	0	0
\$-438.01		Nein	0	0	0
\$-438.02		Nein	0	0	0
\$-438.03		Nein	0	0	0
\$-438.04		Nein	0	0	0
\$-438.0x		Nein	0	0	0
\$-438.11		Nein	0	0	0
\$-438.12		Nein	0	0	0
\$-438.13		Nein	0	0	0
\$-438.14		Nein	0	0	0
\$-438.1x		Nein	0	0	0
\$-438.x1		Nein	0	0	0
\$-438.x2		Nein	0	0	0
\$-438.x3		Nein	0	0	0
\$-438.x4		Nein	0	0	0
\$-438.xx		Nein	0	0	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5				
\$-521.0		Nein	0	0	0
\$-521.1		Nein	0	0	0
\$-521.2		Nein	0	0	0
\$-523.2		Nein	0	0	0
\$-523.x		Nein	0	0	0
\$-524		Nein	0	0	0
\$-524.0		Nein	0	0	0
\$-524.1		Nein	0	0	0
\$-524.2		Nein	0	0	0
\$-524.3		Nein	0	0	0
\$-524.x		Nein	0	0	0
\$-525.0		Nein	0	0	0
\$-525.1		Nein	0	0	0
\$-525.2		Nein	0	0	0
\$-525.3		Nein	0	0	0
\$-525.4		Nein	0	0	0
\$-525.x		Nein	0	0	0
Lebertransplantation	10				
\$-502.0		Nein	0	0	0
\$-502.1		Nein	0	0	0
\$-502.2		Nein	0	0	0
\$-502.3		Nein	0	0	0
\$-502.5		Nein	0	0	0
\$-502.x		Nein	0	0	0
\$-502.y		Nein	0	0	0
\$-503.0		Nein	0	0	0
\$-503.1		Nein	0	0	0
\$-503.2		Nein	0	0	0
\$-503.3		Nein	0	0	0
\$-503.x		Nein	0	0	0
\$-503.y		Nein	0	0	0
\$-504.0		Nein	0	0	0
\$-504.1		Nein	0	0	0

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der
Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Qualitätsphilosophie

Die Unternehmens- und gleichzeitig die Qualitätsphilosophie der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH mit den Krankenhäusern Eggenfelden, Pfarrkirchen und Simbach am Inn ist im Leitbild der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH (www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de) mit folgenden Elementen verankert:

- Patient und Angehörige
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Wirtschaftlichkeit
- Öffentlichkeit

Qualitätsziele

Basis unserer Qualitätsziele ist das Leitbild. Neben dem Ziel und gesetzlichen Auftrag der Sicherstellung der akutstationären Versorgung aller Patienten im Landkreis verfolgen wir mit der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems folgende Strategien:

- Steigerung der Ergebnisqualität, insbesondere in der Medizin
- Steigerung der Zufriedenheit unserer Patienten, einweisenden Ärzte, Mitarbeiter und Geschäftspartner
- Erkennen und Umsetzen von Verbesserungspotentialen durch konsequente und regelmäßige Qualitätsprüfungen
- Verbesserung der Transparenz gegenüber unseren Patienten, Geschäftspartnern und Mitarbeitern

Folgende Qualitätsziele wurden für das Jahr 2004 festgelegt:

- Erreichung der Zertifizierungsreife für das Zertifizierungsverfahren der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)
- Zertifizierung des Brustzentrums Eggenfelden
- Durchführung von Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und niedergelassenen Ärzten
- Einführung und Etablierung eines Intranets
- Entwicklung von Behandlungspfaden
- Weiterentwicklung der Einarbeitungskonzepte

Qualitätsmanagementansatz

Grundlage unserer Qualitätsmanagementaktivitäten ist das Modell der KTQ GmbH. Mit dem KTQ-Zertifizierungsverfahren wird die Qualität jeder einzelnen Fachabteilung sowie sämtliche Prozesse des Krankenhauses, begonnen mit den Vorbereitungen zur stationären Aufnahme bis zum Entlassungsverfahren, geprüft und bewertet. Nach der Selbstbewertung (Schwachstellen-Analyse) erfolgt in Form einer sogenannten Fremdbewertung durch externe Gutachter der KTQ eine Überprüfung unserer Leistungen, bestätigt durch das KTQ-Zertifikat als Gütesiegel für ein internes Qualitätsmanagement.

1. Patientenorientierung

Als Dienstleistungsbetrieb sind wir immer bestrebt, unsere Leistungen, Abläufe und Strukturen an den Bedürfnissen und Wünschen unserer Patienten auszurichten.

Bei stationärer Aufnahme wird deshalb jedem Patienten ein Meinungsbogen ausgehändigt. Eine eigens zu deren Bearbeitung eingesetzte Meinungsmanagerin erfasst alle eingehenden Meinungen und leitet entsprechende Verbesserungsmaßnahmen ein. Ergänzend führen wir im zweijährigen Zyklus Patientenbefragungen durch, um die Zufriedenheit der Patienten und unseren

- Verbesserung der Serviceleistungen auf der Wahlleistungsstation
- Verbesserung der Ausstattung durch umfassende Sanierungsmaßnahmen (Patientenzimmer, Untersuchungsräume)
- Verkürzung der Wartezeiten bei der Aufnahme

2. Verantwortung der Führung

Qualitätsmanagement ist in der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH Führungsaufgabe. Die Unternehmensleitung, bestehend aus Geschäftsführerin, Pflegedirektorin und Ärztlichem Direktor, hat die Einführung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems als strategische Herausforderung und Voraussetzung zur Unternehmenssicherung und -verbesserung erkannt. Qualitätsziele und entsprechende Maßnahmen zu deren Erreichung werden in Zusammenarbeit mit den Führungskräften festgelegt, umgesetzt und deren Wirksamkeit überprüft.

3. Wirtschaftlichkeit

Eine wirtschaftliche Unternehmensführung ist Grundvoraussetzung für ein leistungsfähiges Krankenhaus. Als gemeinnützige Gesellschaft verfolgen wir das Ziel, mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen die bestmögliche Qualität der Versorgung für unsere Patienten sicherzustellen.

Durch konsequente Prüfung, Analyse und Bewertung unserer Leistungs-, Erlös- und Kostendaten stellen wir den wirtschaftlichen Einsatz aller verfügbaren Ressourcen sicher.

4. Prozessorientierung

Wir arbeiten stetig an der Verbesserung unserer Prozesse. Durch berufs- und hierarchieübergreifende Zusammenarbeit analysieren und bewerten wir unsere Abläufe, Strukturen und Organisation. Auf Grundlage der hierbei festgestellten Ergebnisse optimieren wir die Schwachstellen, definieren und regeln insbesondere Schnittstellen und erproben die klar und eindeutig schriftlich geregelten Prozesse in der Praxis.

Basis der Arbeit unserer Mitarbeiter sind Standards und die Leitlinien der Fachgesellschaften, welche hohe medizinische, pflegerische Qualität gewährleisten.

5. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Unser Ziel ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit unserer Mitarbeiter, Schaffung eines guten Arbeitsumfeldes sowie bestmöglicher Arbeitsbedingungen und somit die Verbesserung unserer Leistungsfähigkeit gegenüber den Patienten, Geschäftspartnern und der Öffentlichkeit. In einem Zyklus von zwei Jahren führen wir Befragungen aller unserer Mitarbeiter durch. Resultierend aus deren Auswertung wurde in 2004 ein zentrales Meinungsmanagementsystem implementiert, an das sich neben Patienten auch Mitarbeiter bei Fragen, Beschwerden, Vorschlägen, Fehlern und auch Lob wenden können. Die zeitnahe Bearbeitung und Beantwortung aller Meinungen ist durch die speziell hierfür besetzte Stelle der Meinungsmanagerin gewährleistet.

Durch aktive Beteiligung unserer Mitarbeiter in Qualitätszirkeln, Arbeitsgruppen und Projektarbeit tragen Sie entscheidend zur Implementierung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements und somit unserer Krankenhäuser bei.

U.a. durch folgende weitere Maßnahmen sind unsere Mitarbeiter intensiv integriert:

- jährliche Mitarbeitergespräche
- externe und interne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- regelmäßige Betriebsversammlungen und Führungskräftekonferenzen
- Prämierung von Verbesserungsvorschlägen
- Maßnahmen im Arbeitsschutz (Optimierung von Arbeitsplätzen)
- unternehmenseigenes Intranet mit Zugriff für alle Mitarbeiter

6. Zielorientierung und Flexibilität

Jährlich wird in der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH für die drei Kreiskrankenhäuser Eggenfelden, Pfarrkirchen und Simbach, aufbauend auf den Daten und Erfahrungen der Vorjahre, für das Folgejahr ein Zielplan vereinbart. Der Gesamtzielplan besteht aus dem medizinischen Zielplan, Bauzielplan, Investitions- und Instandhaltungsplan, Qualitätsmanagementplan, Wirtschaftsplan, Personalplan und abteilungsbezogenen Zielen aller Fachrichtungen. Über permanent erhobene Leistungsindikatoren, Kennzahlen und Daten der internen und externen Qualitätssicherung erfolgt eine kontinuierliche Zielerreichungskontrolle. Bei relevanten Abweichungen oder aktuellen Entwicklungen erfolgt zeitnah die Einleitung von Gegenmaßnahmen. Die Evaluation der Zielerreichung erfolgt laufend durch die Geschäftsführung.

7. Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Unser Ziel ist, Fehler durch eine effiziente und strukturierte Organisation mit erprobten Abläufen und Prozessen vorzubeugen und zu vermeiden. Durch nachfolgende Instrumente und Maßnahmen gewährleisten wir eine hohe Qualität unserer Leistungen und systematische Erhebung und Auswertung der Zufriedenheit unserer Kunden:

- standardisierte Prozesse
- ärztliche und pflegerische Standards
- qualifizierte Mitarbeiter
- interne und externe Fortbildungen
- Zertifizierungs- und Überwachungsaudits
- Qualitätsmanagementbewertung (Selbst- und Fremdbewertung)
- Strukturiertes Besprechungswesen
- Finanzplanung und Controlling
- Ermittlung der Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und der niedergelassenen Ärzte durch schriftliche Befragungen und permanentes Meinungsmanagement
- Riskmanagement

8. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Grundlage des Qualitätsmanagements ist der kontinuierliche Verbesserungsprozess. Nach dem Erstellen der Selbstbewertung und anschließender Fremdbewertung unseres Krankenhauses, erfolgt die Optimierung der festgestellten Verbesserungsmöglichkeiten. Die erfolgreiche praktische Umsetzung aller Verbesserungsmaßnahmen wird im Abstand von 3 Jahren mit erneuter Selbstbewertung und anschließender Fremdbewertung durch externe Gutachter der KTQ geprüft.

Im Zwischenzeitraum finden laufend interne Prüfungen zum Stand des Verbesserungsprozesses statt.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Wir nutzen folgende Medien und Instrumente zur Kommunikation unserer Qualitätsziele und Aktivitäten:

- Intranet und Internet (www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de)
- Öffentliche Veranstaltungen, z.B. Tag der offenen Tür, Seminare, Fachvorträge
- Interne und öffentliche Fortbildungen zu fachlichen Themen
- Schriftliche Fachinformationen und Broschüren
- Strukturiertes Besprechungswesen

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Das Qualitätsmanagementsystem der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH ist wie nachfolgend beschrieben strukturiert und organisiert. Alle Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Verfahrensabläufe im Rahmen des Umfassenden Qualitätsmanagements sind in der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements geregelt.

Geschäftsführung:

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Unternehmensleitung:

Die Unternehmensleitung ist verantwortlich für die Lenkung aller Aktivitäten des Qualitätsmanagements und Information aller Mitarbeiter

Aufgaben:

- Lenkung aller Tätigkeiten des Qualitätsmanagements
- Entgegennahme von Vorschlägen für Qualitätsprojekte sowie Entscheidung und Priorisierung über deren Bearbeitung in Qualitätszirkeln.
- Schriftliche Beauftragung von Qualitätszirkeln unter Nennung der Problemstellung und Zielsetzung, des Zeitrahmens sowie des Qualitätszirkel-Teams (Moderator, Leiter des Qualitätszirkels, Teammitglieder)
- Entgegennahme und Prüfung von Berichten der Qualitätszirkel
- Annahme oder Rückverweisung von Lösungsvorschlägen der Qualitätszirkel
- Regelmäßige Information aller Mitarbeiter über die Qualitätspolitik und Qualitätsziele sowie den Stand der Qualitätsverbesserungsarbeit
- Verabschiedung der jährlichen Ziel- und Maßnahmeplanung im Rahmen der Gesamtzielplanung
- Verabschiedung der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements

Führungskräftekonferenz

Der Zyklus sowie die Teilnehmer der Führungskräftekonferenz sind festgelegt in der Geschäftsordnung der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH.

Aufgaben:

- Priorisierung, Verabschiedung und Aktualisierung der Maßnahmeplanung
- Regelmäßige Information der unterstellten Mitarbeiter über die Qualitätspolitik, Qualitätsziele, Maßnahmen sowie den Stand der Qualitätsverbesserungsarbeit
- Lenkung aller Tätigkeiten des Qualitätsmanagements im unterstellten Bereich
- Sicherstellung der Einhaltung der Qualitätspolitik
- Feststellung und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen
- Sicherstellung der Durchführung der Maßnahmen der externen Qualitätssicherung und Dokumentation

Qualitätsmanagementbeauftragter:

Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist Koordinator der laufenden Geschäfte des Qualitätsmanagements der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH und als Stabstelle direkt der Geschäftsführung unterstellt. Er berät die Unternehmensleitung und ist für die Initiierung, Begleitung und Koordination bzgl. Struktur, Planung und Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Organisation, Koordinierung und Betreuung aller Maßnahmen des Qualitätsmanagements
- Initiierung, Steuerung und Begleitung von Qualitätszirkeln und Qualitätsprojekten
- Beratung der Unternehmensleitung im Bereich Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung und Unternehmensleitung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Information und Schulung der Mitarbeiter über das Qualitätsmanagement
- Jährliche Überprüfung und bei Bedarf Aktualisierung der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements
- Führung aller Unterlagen des Qualitätsmanagements, insbesondere die Erstellung und Führung der Selbstbewertungs- und Qualitätsberichte
- Erfassung aller Aktivitäten der Qualitätszirkel und Führung einer Übersicht über den Stand der von ihnen erarbeiteten Vorschläge und Verbesserungen
- Datenübermittlung der Datensätze der externen Qualitätssicherung
- Erstellung der Sollstatistiken gemäß den Vorgaben der externen Qualitätssicherung

Qualitätszirkel:

Für Qualitätsprojekte werden von der Unternehmensleitung Qualitätszirkel einberufen und schriftlich mit Nennung der Problemstellung, Zielsetzung, Zeitrahmen, Moderator, Leiter des Qualitätszirkels und Teammitglieder beauftragt.

Aufgaben und Arbeitsweisen:

- die Unternehmensleitung beauftragt die Qualitätszirkel schriftlich unter Nennung der Problemstellung, Zielsetzung, Zeitrahmen, Moderator, Leiter des Qualitätszirkels und Teammitglieder
- der Qualitätszirkel arbeitet unter der Moderation eines dafür geschulten Mitarbeiters (Moderator)
- für die Sitzungen werden die erforderlichen Räumlichkeiten und Arbeitsmittel zur Verfügung gestellt
- die den Mitgliedern des Qualitätszirkels zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen dürfen ausschließlich für die Arbeit im Qualitätszirkel verwendet werden
- die Mitglieder des Qualitätszirkels sind zur Verschwiegenheit verpflichtet
- die Informationen und Unterlagen stellen Betriebsgeheimnisse dar und sind nach der Auflösung des Qualitätszirkels durch den Leiter des Qualitätszirkels an die Krankenhausleitung zurückzugeben
- die Qualitätszirkel-Teilnehmer sind verpflichtet, bei Nicht-Teilnahme an Qualitätszirkel-Sitzungen dies dem Leiter des Qualitätszirkels frühzeitig mitzuteilen
- die Sitzungen und Arbeitsergebnisse werden vom Leiter des Qualitätszirkels protokolliert und dokumentiert
- der Leiter des Qualitätszirkels ernennt zu Beginn der Sitzung einen Zeitnehmer

Beispiele:

- Qualitätszirkel Intranet zur Entwicklung und Einführung der Dokumentenlenkung mit Optimierung der Konzeption des Intranets zur Verbesserung der Mitarbeiterinformation
- Qualitätszirkel OP-Planung zur Gewährleistung einer medizinisch und menschlich optimalen sowie zeitgerechten Patientenversorgung
- Qualitätszirkel zum gezielten Einsatz der enteralen Ernährung
- Qualitätszirkel Patientenakte zur Verbesserung der Patientendokumentation
- Qualitätszirkel zur Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit auf der Intensivstation

Leiter der Qualitätszirkel

Für jeden Qualitätszirkel wird von der Unternehmensleitung ein Leiter des Qualitätszirkels beauftragt. Dieser ist im Rahmen seiner Tätigkeit direkt der Unternehmensleitung unterstellt und verantwortlich für die Leitung, Koordination und Dokumentation der laufenden Geschäfte des Qualitätszirkels.

Moderatoren

Der Moderator ist verantwortlich für die Moderation der Sitzungen des Qualitätszirkels und soll fachlich unabhängig sein. Er leitet die Sitzungen und wirkt zu konstruktiver Arbeitsweise und zur Erarbeitung eines Lösungsvorschlages hin.

Meinungsmanagement

Beschwerden, Fragen, Verbesserungsvorschläge und Lob von Patienten, Besuchern, Mitarbeitern und weiteren Personengruppen werden zentral durch eine speziell hierfür eingesetzte Meinungsmanagerin entgegengenommen und bearbeitet. Alle eingehenden Meinungen werden beantwortet, statistisch erfasst und regelmäßig ausgewertet. Seit Einführung des Meinungsmanagementsystems wurden bereits zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet und umgesetzt. Z.B. Getränke im Wartebereich, Erweiterung der Behindertenparkplätze, Erweitertes Angebot für Privatpatienten, Wickelraum für Besucher

Gremien:

Weitere Gremien sind die

- der Arbeitssicherheitsausschuss
- die Arzneimittelkommission der Klinik
- der Untersuchungsausschuss
- die Hygienekommission
- das Meinungsmanagementgremium
- die Ethikkommission

Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen zu den Bereichen Krankenhaushygiene, Transfusionswesen, Ethik, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Verbesserungsvorschläge und Arznei- und Sachmittelwesen. Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf einberufen.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtsjahr an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. Des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Die Krankenhäuser der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH arbeiten bereits seit vielen Jahren nach den Grundsätzen des umfassenden Qualitätsmanagements. Bereits 1999 wurde für das Krankenhaus Eggenfelden ein Qualitätsbericht nach dem Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM) erstellt, anschließend durch externe EFQM-Assesoren (Gutachter) bewertet und Verbesserungspotentiale identifiziert. Diese waren Grundlage der nachfolgenden Optimierungsphase. Das umfassende Qualitätsmodell der EFQM bezieht alle Bereiche des Krankenhauses in die Qualitätsbewertung ein und hat als Zielsetzung die Integration der kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung in die tägliche Arbeit.

Nach Start des KTQ-Routinebetriebs, einem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahrens nach dem Qualitätsmodell „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ), erfolgte in 2003 die Erstellung eines KTQ-Selbstbewertungsberichtes unter Einbeziehung sämtlicher Krankenhausbereiche und zahlreicher Klinikmitarbeiter. Dieser Bericht beschreibt die IST-Situation des Krankenhauses Eggenfelden und war Ausgangspunkt für zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen und die Vorbereitungen auf die Zertifizierung nach dem Verfahren der KTQ. Die Zertifizierung erfolgt als Fremdbewertung sowie einer Visitation (Begehung) vor Ort im Krankenhaus durch externe Visitoren (Gutachter). Die Visitation im Krankenhaus Eggenfelden wurde vom 20. bis 22. Juni 2005 erfolgreich durchgeführt. Der KTQ-Qualitätsbericht des Krankenhauses Eggenfelden ist auf der Internetseite der KTQ-GmbH www.ktq.de einsehbar.

Instrumente zur Bewertung unseres Qualitätsmanagementsystems sind u.a.:

- Zweijährige Patienten- und Mitarbeiterbefragungen
- Zweijährige Befragung der niedergelassenen Ärzte
- Permanentes Meinungsmanagement mit Quartalsauswertungen
- Interne und externe Systemaudits
- Jährliche Zielplanung
- Regelmäßige und dokumentierte Begehungen der Hygienefachkraft, Sicherheitsbeauftragten, Brandschutzbeauftragten, Datenschutzbeauftragten

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Im Jahre 2004 wurden im Krankenhaus Eggenfelden zahlreiche Projekte zur internen und externen Qualitätssicherung realisiert, die zu einer erheblichen Verbesserung der Versorgungsqualität geführt haben:

- Schriftliche Befragung der Patienten, niedergelassenen Ärzte und Mitarbeiter
- Ausbau der elektronischen Patientenakte (Einführung und Etablierung der elektronischen Arztbriefschreibung, elektronische Befundübermittlung des Labors)
- Einführung des zentralen Meinungsmanagementsystems
- Zertifizierung des Brustzentrums Eggenfelden in Kooperation mit Tumorzentrum Regensburg nach DIN EN ISO 9001:2000 und den Fachlichen Anforderungen an Brustzentren (FAB) der Deutschen Krebsgesellschaft und Deutschen Gesellschaft für Senologie
- Neukonzeption des Intranets mit einem Dokumentenlenkungssystem
- Arbeit in Qualitätszirkeln zu den Themen wie u.a. Patientenakte, Risikofrüherkennung, OP-Planung, Behandlungspfad Innere Medizin

Geplante Maßnahmen im Qualitätsmanagement 2005:

Auch für das Jahr 2005 ist die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH mit Ihren Mitarbeitern bestrebt, sich nachweislich zu verbessern. Bezugnehmend auf neue Anforderungen und die Analysen des Jahres 2004 (QM-Bewertung, interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, Patientenbefragung, interne Audits, Meinungsmanagement) wurden Verbesserungspotentiale erkannt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet und teilweise bereits umgesetzt:

- Abschluss der erstmaligen Zertifizierung nach dem Modell der KTQ-GmbH (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)
- Durchführung des 1. Überwachungsaudits des Brustzentrums nach den FAB (Fachlichen Anforderungen für Brustzentren) der Deutschen Krebsgesellschaft und Deutschen Gesellschaft für Senologie
- Permanente Befragung der Patientinnen des Brustzentrums Eggenfelden
- Entwicklung und Aktualisierung der Einarbeitungskonzepte für Mitarbeiter
- Weiterentwicklung des unternehmenseigenen Intranets
- Erweiterung und Verbesserung des Dokumentenlenkungssystems
- Ausweitung der Marketingaktivitäten mit Aktualisierung der Patientenbroschüren, Neukonzeption der Ärztefachinformation zur Verbesserung der Information über die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH

Weitergehende Informationen

Verantwortliche und Ansprechpartner

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

- Geschäftsführerin

Gertraud Huber

Telefon: 08721/983-101

Telefax: 08721/983-142

Email: gertraud.huber@khegg.de

- Qualitätsmanagementbeauftragter / Assistent der Geschäftsführung

Michael Lang

Telefon: 08721/983-170

Telefax: 08721/983-130

Email: michael.lang@khegg.de

Zentrale Auskunftsstelle:

Kreiskrankenhaus Eggenfelden

Simonsöder Allee 20

84307 Eggenfelden

Telefon: 08721/983-0

Telefax: 08721/983-142

Email: info@khegg.de

Zentrales Meinungsmanagement:

Gertraud Bielmeier

Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH

Simonsöder Allee 20

84307 Eggenfelden

Telefon: 08721/983-131

Telefax: 08721/983-132

Email: meinung@khegg.de

Links:

- www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de

- www.krankenhaus-eggenfelden.de

- www.asklepios.com